

FORMULARIO DE DEPÓSITO DE BALANCE INICIAL S.A.S.

*Denominación: _____

*Abreviatura: _____

*Naturaleza económica: _____

*Actividad económica: _____

*Fecha de Balance inicial: _____

*Capital Social Suscrito (\$): _____

Capital Social Mínimo (\$) (en caso que el regimen sea de capital variable): _____

*Suscriptor del formulario: _____

*Función: _____

*Tipo de documento de identificación: _____

*Número de documento de identificación: _____

**Nombre de Contador: _____ **No. de inscripción en CVCPA: _____

**Nombre de Auditor: _____ **No. de inscripción en CVCPA: _____

Datos de la persona a notificar:

*Nombre: _____

*Código de notificación: _____ *Correo de notificación: _____

Declaro bajo juramento que la información y documentación proporcionada es veraz.

Firma del Representante Legal o Apoderado Legal

El usuario se presentó personalmente

Adjuntar Balance Inicial en original

La información marcada con * es obligatoria.

La información marcada con ** sólo será necesaria cuando aplique dicha obligación.